

PERAN BADAN PERWAKILAN DESA UNTUK PENINGKATAN KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM OTONOMI PEMERINTAHAN DESA DI KABUPATEN PACITAN - JAWA TIMUR

Sugeng Rahanto* dan Setia Pranata*

ABSTRACTS

Improvement environmental health is one of main keys to increase community health status. For health development, in 1999 the President proclaimed a new paradigm for "development with health perspective. The importance of this is on understanding in which healthy environmental is not only the responsible of health sector but also other integrated sectors, including all community levels until villages. As the government partnership at village levels do that development activities could be done well, a legislative board namely "Village Representative Board" in which elected by local people is established.

This research aimed to learn roles of Village Representative Board (VRB) in the efforts to improve village environmental health. This was a qualitative research, using explorative design. Data were collected by Focus Group Discussions, depth interview, and observation.

Results showed that the management of village environmental health and knowledge of village community figures were low, meanwhile the main problem was difficulty to get clean water, Furthermore the roles of Village Representative Board for environmental health were weak.

Key words: village representative board, roles, environmental health

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, dimana kesehatan yang dimaksudkan disini adalah suatu kondisi yang tidak saja bebas dari penyakit, namun juga sehat secara mental sehingga mampu melakukan hubungan sosial yang optimal di dalam lingkungannya (WHO). Disamping itu sehat juga merupakan salah satu unsur hak azazi setiap manusia. Pemerintah telah melakukan banyak upaya dalam pelayanan kesehatan dan pembangunan sarana kesehatan serta perbaikan lingkungan, namun hasilnya belum seperti yang diharapkan. Satu hal yang mendasar perlu disadari bersama bahwa kesehatan pada hakekatnya adalah tanggung jawab semua pihak dan bukan saja tanggung jawab pemerintah. Oleh karena itu pemberdayaan masyarakat secara sistematis dan terkoordinir diharapkan mampu mempercepat pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Adapun derajat kesehatan masyarakat menurut teori Bloom dinyatakan bahwa kontribusi

terbesar yang dominan terhadap derajat kesehatan masyarakat berasal dari kualitas lingkungan. Pemenuhan kebutuhan akan kesehatan lingkungan antara lain: pemenuhan kebutuhan air bersih, jamban sehat, pengelolaan limbah dan sampah, karena yang belum memenuhi persyaratan kesehatan mengakibatkan percepatan timbul dan meluasnya penyakit menular yang membahayakan.

Penduduk Jawa Timur, secara statistik pada tahun 1999 yang menggunakan sarana air bersih sebanyak 22.854.488 jiwa (65,11%) dan yang tidak menggunakan sarana air bersih sebanyak 12.247.712 jiwa (34,89%). Penduduk yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan tercatat sebanyak 2.688.473 KK (54,82%) dari 4.904.170 KK yang diperiksa (Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2000). Dari gambaran tersebut diatas terlihat betapa rendahnya kualitas lingkungan yang ada, dan merupakan faktor potensial yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat.

Upaya peningkatan kualitas lingkungan merupakan salah satu kunci untuk meningkatkan

* Peneliti Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan

derajat kesehatan masyarakat. Karena itu untuk meningkatkan pembangunan kesehatan pada tahun 1999 dicanangkan oleh Presiden suatu Paradigma baru yaitu “Pembangunan Berwawasan Kesehatan”. Makna yang terkandung didalamnya memuat suatu pengertian bahwa terwujudnya lingkungan yang sehat bukanlah hanya tanggung jawab sektor kesehatan saja, akan tetapi juga sektor lain yang terkait beserta segenap lapisan masyarakat.

Dewasa ini fenomena terbaru yang harus dihadapi oleh semua pihak yang sekaligus merubah tatanan pemerintahan adalah dilaksanakannya desentralisasi dan otonomi daerah. Hakekat desentralisasi dan otonomi daerah adalah diberikannya kedaulatan kepada rakyat, memberikan kesempatan dan peran yang besar kepada rakyat untuk menentukan arah pembangunan dan sekaligus mengawasi akuntabilitas pelaksanaan pembangunan tersebut oleh semua pelaku pembangunan di daerah otonom. Terkait tanggung jawab yang harus diemban oleh lintas sektor beserta segenap masyarakat dalam pembangunan kesehatan, maka salah satu pemikiran yang berkembang adalah bagaimana pemerintah daerah dapat memobilisasi potensi sumberdaya wilayahnya untuk pembangunan kesehatan masyarakat.

Pada tatanan sistim pemerintahan, tingkatan operasional kewilayahan terkecil adalah kelurahan atau desa dan dibentuklah sistim pemerintahan yang dipimpin oleh Lurah atau Kepala Desa (Kades). Di daerah pedesaan sebagai mitra pemerintah di tingkat desa agar pelaksanaan pembangunan dapat berjalan dengan baik maka dibentuklah semacam Badan Legislatif yang disebut Badan Perwakilan Desa (BPD) yang dipilih oleh masyarakat setempat (UU Otonomi Daerah No. 22 Tahun 1999). Badan Perwakilan Desa berfungsi: **mengayomi adat istiadat, menampung dan menyalurkan aspirasi masyarakat, serta melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan pemerintahan desa.** Badan Perwakilan Desa bersama Kepala Desa **menetapkan peraturan desa** (UU Otonomi Daerah No. 22 pasal 104 dan 105 Tahun. 1999). Sebagai DPR-nya Desa, keberadaan dan fungsi BPD sebagai suatu lembaga amatlah potensial dan strategis. Karena itu sudah sewajarnya bila potensi dan kedudukan strategis yang dipunyai BPD dioptimalkan dalam hal pelaksanaan pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya pembangunan kesehatan lingkungan. Mengingat keberadaan BPD relatif baru, suatu

pertanyaan penelitian yang menarik adalah: “Sejauh mana peran Badan Perwakilan Desa dalam upaya meningkatkan kesehatan lingkungan di desanya”? Dari pertanyaan inilah penelitian ini dilakukan.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum: mempelajari peran Badan Perwakilan Desa dalam upaya meningkatkan kesehatan lingkungan (kesling) di desanya.

Tujuan khusus

1. Menganalisis situasi kondisi kesling secara umum di daerah studi.
2. Menganalisis pengetahuan, sikap dan perilaku Perangkat Pemerintah Desa dan anggota BPD dalam pengelolaan kesling desa.
3. Mempelajari permasalahan kesling desa dan solusi kedepan yang diharapkan.
4. Mengidentifikasi kelembagaan daerah dan peranan BPD dalam pembangunan, khususnya pembangunan dan pengelolaan kesling desa.

Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan suatu peran BPD dalam pembangunan bidang kesehatan khususnya kesehatan lingkungan desa, dengan memanfaatkan sumberdaya potensial yang ada di tataran pemerintahan tingkat desa.

Manfaat lebih lanjut yang diharapkan oleh penelitian ini adalah untuk memberikan masukan guna pemikiran strategis memfasilitasi berbagai lembaga beserta masyarakat desa tentang pembangunan berwawasan kesehatan.

BAHAN DAN CARA

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif-explorasi, dimana penelitian lebih banyak menggali informasi tentang pemahaman pengertian, kondisi situasi kesling, permasalahan yang dirasakan, dan harapan kedepan sebagai solusi permasalahan tersebut.

Sasaran Penelitian

Sebagai kajian awal dipelajari data skunder dari tingkat kabupaten yakni data kesling di Dinkeskab. Selanjutnya sebagai nara sumber atau informan adalah beberapa perwakilan institusi/ormas yang terkait upaya kesling, yakni: petugas kesling dinas kesehatan kabupaten, petugas kesling puskesmas, perangkat pemerintah desa, Lembaga Pemberdayaan

PERAN BADAN PERWAKILAN DESA UNTUK PENINGKATAN KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM OTONOMI PEMERINTAHAN DESA DI KABUPATEN PACITAN - JAWA TIMUR

Sugeng Rahanto* dan Setia Pranata*

ABSTRACTS

Improvement environmental health is one of main keys to increase community health status. For health development, in 1999 the President proclaimed a new paradigm for "development with health perspective. The importance of this is on understanding in which healthy environmental is not only the responsible of health sector but also other integrated sectors, including all community levels until villages. As the government partnership at village levels do that development activities could be done well, a legislative board namely "Village Representative Board" in which elected by local people is established.

This research aimed to learn roles of Village Representative Board (VRB) in the efforts to improve village environmental health. This was a qualitative research, using explorative design. Data were collected by Focus Group Discussions, depth interview, and observation.

Results showed that the management of village environmental health and knowledge of village community figures were low, meanwhile the main problem was difficulty to get clean water, Furthermore the roles of Village Representative Board for environmental health were weak.

Key words: village representative board, roles, environmental health

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, dimana kesehatan yang dimaksudkan disini adalah suatu kondisi yang tidak saja bebas dari penyakit, namun juga sehat secara mental sehingga mampu melakukan hubungan sosial yang optimal di dalam lingkungannya (WHO). Disamping itu sehat juga merupakan salah satu unsur hak azazi setiap manusia. Pemerintah telah melakukan banyak upaya dalam pelayanan kesehatan dan pembangunan sarana kesehatan serta perbaikan lingkungan, namun hasilnya belum seperti yang diharapkan. Satu hal yang mendasar perlu disadari bersama bahwa kesehatan pada hakekatnya adalah tanggung jawab semua pihak dan bukan saja tanggung jawab pemerintah. Oleh karena itu pemberdayaan masyarakat secara sistimatis dan terkoordinir diharapkan mampu mempercepat pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Adapun derajat kesehatan masyarakat menurut teori Bloom dinyatakan bahwa kontribusi

terbesar yang dominan terhadap derajat kesehatan masyarakat berasal dari kualitas lingkungan. Pemenuhan kebutuhan akan kesehatan lingkungan antara lain: pemenuhan kebutuhan air bersih, jamban sehat, pengelolaan limbah dan sampah, karena yang belum memenuhi persyaratan kesehatan mengakibatkan percepatan timbul dan meluasnya penyakit menular yang membahayakan.

Penduduk Jawa Timur, secara statistik pada tahun 1999 yang menggunakan sarana air bersih sebanyak 22.854.488 jiwa (65,11%) dan yang tidak menggunakan sarana air bersih sebanyak 12.247.712 jiwa (34,89%). Penduduk yang menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan tercatat sebanyak 2.688.473 KK (54,82%) dari 4.904.170 KK yang diperiksa (Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2000). Dari gambaran tersebut diatas terlihat betapa rendahnya kualitas lingkungan yang ada, dan merupakan faktor potensial yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat.

Upaya peningkatan kualitas lingkungan merupakan salah satu kunci untuk meningkatkan

* Peneliti Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan

derajat kesehatan masyarakat. Karena itu untuk meningkatkan pembangunan kesehatan pada tahun 1999 dicanangkan oleh Presiden suatu Paradigma baru yaitu “Pembangunan Berwawasan Kesehatan”. Makna yang terkandung didalamnya memuat suatu pengertian bahwa terwujudnya lingkungan yang sehat bukanlah hanya tanggung jawab sektor kesehatan saja, akan tetapi juga sektor lain yang terkait beserta segenap lapisan masyarakat.

Dewasa ini fenomena terbaru yang harus dihadapi oleh semua pihak yang sekaligus merubah tatanan pemerintahan adalah dilaksanakannya desentralisasi dan otonomi daerah. Hakekat desentralisasi dan otonomi daerah adalah diberikannya kedaulatan kepada rakyat, memberikan kesempatan dan peran yang besar kepada rakyat untuk menentukan arah pembangunan dan sekaligus mengawasi akuntabilitas pelaksanaan pembangunan tersebut oleh semua pelaku pembangunan di daerah otonom. Terkait tanggung jawab yang harus diemban oleh lintas sektor beserta segenap masyarakat dalam pembangunan kesehatan, maka salah satu pemikiran yang berkembang adalah bagaimana pemerintah daerah dapat memobilisasi potensi sumberdaya wilayahnya untuk pembangunan kesehatan masyarakat.

Pada tatanan sistim pemerintahan, tingkatan operasional kewilayahan terkecil adalah kelurahan atau desa dan dibentuklah sistim pemerintahan yang dipimpin oleh Lurah atau Kepala Desa (Kades). Di daerah pedesaan sebagai mitra pemerintah di tingkat desa agar pelaksanaan pembangunan dapat berjalan dengan baik maka dibentuklah semacam Badan Legislatif yang disebut Badan Perwakilan Desa (BPD) yang dipilih oleh masyarakat setempat (UU Otonomi Daerah No. 22 Tahun 1999). Badan Perwakilan Desa berfungsi: **mengayomi adat istiadat, menampung dan menyalurkan aspirasi masyarakat, serta melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan pemerintahan desa.** Badan Perwakilan Desa bersama Kepala Desa **menetapkan peraturan desa** (UU Otonomi Daerah No. 22 pasal 104 dan 105 Tahun. 1999). Sebagai DPR-nya Desa, keberadaan dan fungsi BPD sebagai suatu lembaga amatlah potensial dan strategis. Karena itu sudah sewajarnya bila potensi dan kedudukan strategis yang dimiliki BPD dioptimalkan dalam hal pelaksanaan pembangunan kesehatan masyarakat, khususnya pembangunan kesehatan lingkungan. Mengingat keberadaan BPD relatif baru, suatu

pertanyaan penelitian yang menarik adalah: “Sejauh mana peran Badan Perwakilan Desa dalam upaya meningkatkan kesehatan lingkungan di desanya”? Dari pertanyaan inilah penelitian ini dilakukan.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum: mempelajari peran Badan Perwakilan Desa dalam upaya meningkatkan kesehatan lingkungan (kesling) di desanya.

Tujuan khusus

1. Menganalisis situasi kondisi kesling secara umum di daerah studi.
2. Menganalisis pengetahuan, sikap dan perilaku Perangkat Pemerintah Desa dan anggota BPD dalam pengelolaan kesling desa.
3. Mempelajari permasalahan kesling desa dan solusi kedepan yang diharapkan.
4. Mengidentifikasi kelembagaan daerah dan peranan BPD dalam pembangunan, khususnya pembangunan dan pengelolaan kesling desa.

Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan suatu peran BPD dalam pembangunan bidang kesehatan khususnya kesehatan lingkungan desa, dengan memanfaatkan sumberdaya potensial yang ada di tataran pemerintahan tingkat desa.

Manfaat lebih lanjut yang diharapkan oleh penelitian ini adalah untuk memberikan masukan guna pemikiran strategis memfasilitasi berbagai lembaga beserta masyarakat desa tentang pembangunan berwawasan kesehatan.

BAHAN DAN CARA

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif-explorasi, dimana penelitian lebih banyak menggali informasi tentang pemahaman pengertian, kondisi situasi kesling, permasalahan yang dirasakan, dan harapan kedepan sebagai solusi permasalahan tersebut.

Sasaran Penelitian

Sebagai kajian awal dipelajari data skunder dari tingkat kabupaten yakni data kesling di Dinkeskab. Selanjutnya sebagai nara sumber atau informan adalah beberapa perwakilan institusi/ormas yang terkait upaya kesling, yakni: petugas kesling dinas kesehatan kabupaten, petugas kesling puskesmas, perangkat pemerintah desa, Lembaga Pemberdayaan

Masyarakat (LPM), Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan Badan Perwakilan Desa (BPD) .

Cara Pengumpulan data

Data sekunder dari lembaga pemerintahan terkait mulai dari tingkat Kabupaten sampai dengan pemerintahan tingkat Desa, yang meliputi informasi/ data: tata organisasi, demografi, kondisi kesehatan lingkungan, jenis penyakit yang berkembang terkait dengan masalah lingkungan. Data Primer diperoleh melalui metode diskusi kelompok terarah, dan wawancara mendalam serta observasi dalam 3 tahap pada tingkat Kabupaten, Puskesmas dan masyarakat, yang meliputi: pemahaman pengertian atau pengetahuan tentang kesling, akibat yang ditimbulkan karena kesling yang tidak baik, penyakit yang diketahui sering timbul karena kesling jelek, upaya penyembuhan penyakit, masalah kesling yang dirasakan, harapan kedepan sebagai solusi peningkatan kesling, dan peran BPD serta Pemerintah desa dalam pembangunan kesling didesa.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di daerah Propinsi Jawa Timur dengan kriteria daerah yang kondisi sanitasi lingkungannya kurang baik dengan geografi yang sulit dan sosial ekonomi budaya yang relatif rendah. Dari data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur,

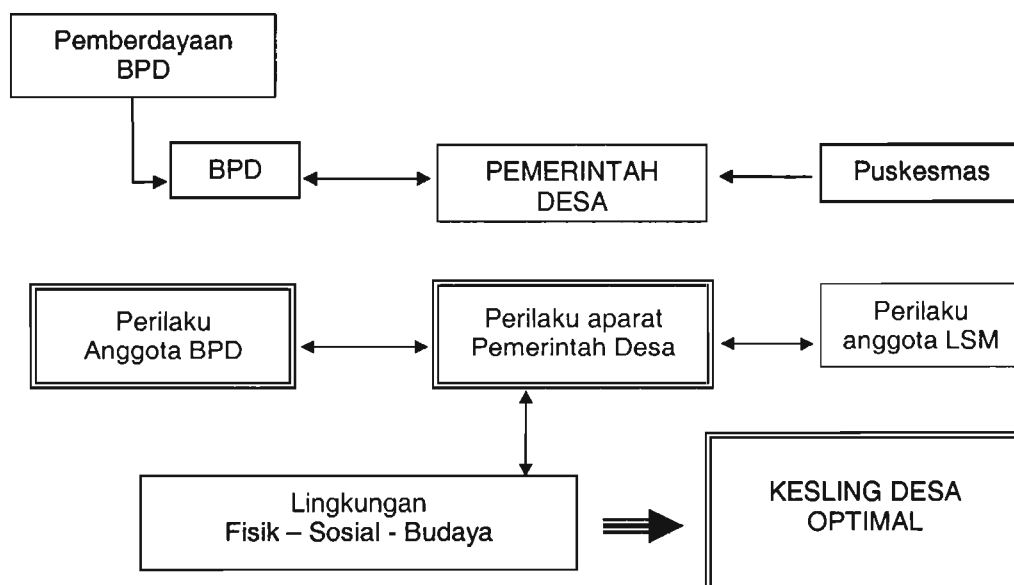
ditemukan daerah yang memenuhi kriteria di atas antara lain adalah daerah Pacitan.

Analisa data

Data dianalisa secara deskriptif kualitatif dengan mensintesa semua informasi yang diperoleh dari data sekunder yang diperkuat oleh data primer.

Kerangka pikir

Dalam studi ini kerangka teori yang digunakan adalah *Social Learning Theory* (SLT). Pemakaian teori ini didasarkan bahwa SLT berhubungan dengan perkembangan secara psikologis yang ditujukan pada pelaku dan metode promosi untuk perubahan perilaku. *Social Learning Theory* ini juga menekankan bahwa masyarakat berfikir, mempunyai pengetahuan yang akan mempengaruhi perilakunya juga. Perilaku manusia menurut SLT dapat bersifat hubungan beberapa model timbal balik dua komponen atau tiga komponen, dan faktor personal sangat berpengaruh karena adanya interaksi dengan lingkungan. Personal dalam BPD sebagai badan legislatif desa berhubungan dengan Pemerintah Desa sebagai badan eksekutif desa. Keduanya saling mempunyai hubungan dengan lingkungan baik secara fisik, sosial maupun budaya, untuk terwujudnya kesehatan lingkungan desa optimal. Skema kerangka pikir yang demikian itu dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Skema Alur Pikir menuju Kesling Desa Optimal

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi daerah secara umum

Kabupaten Pacitan terletak di pesisir pantai selatan Jawa dan diposisi paling barat dari wilayah Propinsi Jawa Timur. Perjalanan dari Surabaya lewat Madiun dengan kendaraan umum membutuhkan waktu antara 10 sampai dengan 12 jam, tergantung pada kondisi iklim dan transportasi/kendaraan umum. Pada musim hujan perjalanan mendaki yang berkelok-kelok terjal cukup sulit dan rawan kecelakaan. Sedangkan kendaraan umum sangat terbatas jumlah dan waktunya, tidak setiap saat ada.

Jumlah penduduk Kabupaten Pacitan tahun 2002 sebanyak 524.907 jiwa, dengan kepadatan penduduk sekitar 378 jiwa/km². Suatu kepadatan penduduk yang cukup rendah untuk daerah Jawa. Kondisi geografi wilayah Kabupaten Pacitan sebagian besar berupa pegunungan dengan ketinggian 7 meter sampai dengan 1200 meter dari permukaan air laut. Pembagian wilayah pemerintahan daerah Kabupaten Pacitan terdiri dari 12 kecamatan, dan 164 desa/kelurahan. Adapun sarana Puskesmas dan Puskesmas pembantu (Pustu) terdapat 24 Puskesmas dan 53 Pustu (Laporan Dinkes Kab.

Pacitan 2003). Dari data ini menggambarkan bahwa sarana pelayanan kesehatan masyarakat relatif cukup jumlahnya.

Pengelolaan kesling daerah

Untuk pengkajian lebih mendalam pada studi ini dilakukan di Kecamatan Punung, tepatnya di desa Bomo dan Piton, dimana kedua desa ini dianggap mewakili karakter sosial geografis daerah lainnya dalam wilayah Kabupaten Pacitan, yakni daerah perbukitan batu yang cukup tandus dengan penduduk yang pendidikannya kebanyakan masih relatif rendah dan sosial ekonominya merupakan daerah masyarakat agraris menengah kebawah.

Secara kependudukan, di Kecamatan Punung tercatat sebanyak 6.426 Kepala Somah (KS) dan 6.661 Kepala Keluarga (KK), daerah Piton 530 KS, dan 542 KK sedangkan di desa Bomo 848 KS dan 897 KK. Dari data ini menggambarkan pola kepemilikan rumah relatif sama yakni sebagian besar Kepala Keluarga (KK) juga sebagai Kepala Somah (KS). Artinya hampir setiap keluarga memiliki rumah sendiri, atau sedikit sekali keluarga yang menumpang rumah.

Mata pencaharian penduduknya sebagian besar sebagai petani/buruh tani, dagang/bakulan dan

Tabel 1. Pengelolaan Kesling

Sarana Kesling	Tahun	Jumlah	Diperiksa	Memenuhi Syarat	Keterangan
1. Perumahan	2001	-	5.056	3.534	
	2002	6.426	5.117	3.531	
2. Air Bersih	2001	-	-		t.a. pemeriksaan
	2002	14.546			t.a. pemeriksaan
3. Jamban	2001	16.995			t.a. pemeriksaan
	2002	-			t.a. pemeriksaan
SPAL	2001	4.325			t.a. pemeriksaan
	2002	6,065	-		t.a. pemeriksaan
4. TPA/TPS	2001	5	5	1	
	2002	3	3	2	
5. TPM	2001	82	82	42	
	2002	66	66	18	
6. STTU	-	-	-		t.a. data
7. Hyperkes					t.a. data
8. Pencemaran					t.a. data
9. Pengendalian Vector	-	-	-		t.a. data

(Laporan Dinkes Kab. Pacitan 2003)

Keterangan:

SPAL = saluran pembuangan air limbah

TPA = tempat pembuangan sampah akhir

TPS = tempat pembuangan sampah sementara

TPM = tempat pembuatan makanan/minuman

STTU = sanitasi tempat tempat umum

t.a. = tidak ada

sebagian kecil saja sebagai Pegawai Negeri (Laporan Puskesmas Punung 2003). Beberapa kegiatan sebagai upaya pengelolaan kesehatan lingkungan di daerah Punung, bila dilihat dari aspek 9 pilar pengawasan “program penyehatan lingkungan” (data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan) adalah sebagai berikut:

Dari table tersebut di atas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. *Pemeriksaan Sanitasi Perumahan*

Target pemeriksaan rumah sebanyak 5.746, 6.055 rumah pada tahun 2001 dan 2002. Realisasi yang diperiksa tahun 2001 sebanyak 5.050 rumah (88% dari target), sedangkan tahun 2002 sebanyak 5.117 rumah (85% dari target). Pencanangan target tidak bisa dicapai 100%. Dari hasil pemeriksaan ini yang memenuhi syarat tahun 2001 sebanyak 3.534 rumah (70% dari yang diperiksa), dan tahun 2002 sebanyak 3.531 rumah (69% dari yang diperiksa). Secara keseluruhan perumahan yang belum memenuhi persyaratan cukup banyak.

2. *Pemakai air bersih*

Penduduk pemakai air bersih hanya terdapat data pada tahun 2002, dimana dengan jumlah penduduk 21.718 jiwa, pemakai air bersih hanya 14.545 jiwa (66,97%). Data ini menggambarkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum menggunakan air bersih. Untuk Pengawasan kualitas air melalui uji laboratorium kimia belum ada. Sedangkan Uji laboratorium Biologi, baru ada pada tahun 2002 dimana hanya terdapat 1 kali pemeriksaan dari PDAM dan dinyatakan baik, namun tanpa rincian yang jelas. Dari gambaran ini memberikan informasi upaya pengawasan kualitas air sangat kurang.

Pembuangan tinja dan air kotor

Tidak ada data cakupan pemakai Jamban Keluarga pada tahun 2001 tidak ada data. Sedang pada th. 2002 dengan penduduk 21.718 jiwa yang memakai jamban sebanyak 16.995 (78,25%) , hampir semuanya jamban tipe cemplung atau jumbleng, sedangkan yang lainnya buang kotoran ke ladang atau ke semak-semak. Hal yang demikian menurut mereka alasannya adalah karena sulitnya untuk mendapatkan air.

Sedangkan pemakai sarana pembuangan air limbah (SPAL) tahun 2001 terdapat 4.325 SPAL dan pada tahun 2002 terdapat 6.065 SPAL. Tetapi dari segi fisik SPAL tersebut tipe sangat sederhana

yakni parit tanah langsung dan lubang tanah atau tanpa lubang tanah tetapi langsung ke pekarangan belakang.

4. *Pembuangan Sampah (TPA/TPS):*

Sarana pembuangan sampah pada TPA/TPS yang dianggap bisa menggambarkan sebagian perilaku sehat, pada tahun 2001 terdaftar ada 5, tahun 2002 ada 3. Diperiksa untuk tahun 2001 sebanyak 5 (100%), dan tahun 2002 sebanyak 3 (100%). Dari pemeriksaan tersebut yang memenuhi syarat tahun 2001 hanya 1 (20%), dan pada tahun 2002 yang memenuhi syarat adalah 2 (66,67%). Dari jumlah yang ada pengadaan TPA/TPS di daerah penelitian ini masih sangat minim.

5. *Hygiene Sanitasi Makanan/tempat pembuatan makanan minuman atau TPM:*

TPM yang terdaftar tahun 2001 sebanyak 82 dan tahun 2002: 66. Adapun yang diperiksa tahun 2001 sebanyak 82 (100%), dan tahun 2002: 66 (100%). Yang memenuhi syarat tahun 2001 sebanyak 42 (51,22%), dan tahun 2002: 18 (27,27%) .

6. Sanitasi tempat-tempat umum (STTU): tidak ada data.

7. Hyperkes: tidak ada data.

8. Pencemaran air-udara-tanah: tidak ada data.

9. Pengendalian vector & binatang pengganggu: tidak ada data.

Pengetahuan dan Masalah yang dirasakan masyarakat

Dari nara sumber atau informan yang terdiri dari beberapa perwakilan institusi/ormas yang terkait upaya kesling yakni: perangkat pemerintah desa, lembaga pemberdayaan masyarakat (LPM), pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK), dan badan perwakilan desa (BPD), dengan melalui metode Diskusi Kelompok Terarah, dan Wawancara mendalam serta observasi, yang meliputi: pemahaman pengertian atau pengetahuan tentang kesling, akibat yang ditimbulkan karena kesling yang tidak baik, penyakit yang diketahui sering timbul karena kesling jelek, upaya penyembuhan penyakit, masalah kesling yang dirasakan, harapan kedepan sebagai solusi peningkatan kesling, dan peran BPD serta Pemerintah Desa dalam pembangunan kesling didesa, maka hasilnya dapat diuraikan sebagai berikut:

Pengetahuan lingkup kesehatan lingkungan

Hampir semua narasumber menyebutkan bahwa kesling adalah semua yang ada disekitar kita termasuk

yaitu sampah, air, jamban dan perumahan. Pengertian yang demikian ini masih menggambarkan rendahnya pengetahuan kesling dari 9 komponen lingkup kesling hanya 4 saja yang disebutkan. Dari lingkup inilah selanjutnya disepakati akan membahas solusi 4 masalah utama: masalah perumahan, air, sampah dan jamban.

Pemahaman akibat lingkungan yang tidak baik

Akan mengakibatkan turunnya kualitas kesehatan: contohnya banyak debu sehingga mengakibatkan udara kotor, dan air yang kita minum kotor sehingga dapat menimbulkan penyakit. Begitu pula buang sampah, buang air besar yang sembarangan akan dibawa lalat terlebih bila binatang tersebut menempel dimakanan juga dapat mengakibatkan penyakit. Berbagai penyakit yang timbul dan menyerang banyak orang antara lain penyakit kulit, batuk, demam berdarah, muntah berak dan penyakit flu. Pengertian ini cukup baik dalam arti pengetahuan dasar. Tetapi dampak luas seperti polusi, keracunan, dan lain-lain masih belum diperhatikan atau belum diketahuinya

Penyakit yang sering timbul akibat kesling yang jelek

Penyakit yang sering timbul akibat kesling yang jelek di daerah studi disebutkan oleh para responden/ informan adalah: gatal-gatal, batuk pilek, sakit perut, dan muntah berak. Pernyataan ini dibenarkan oleh petugas kesehatan walaupun tidak didukung data yang kongkrit.

Upaya penyembuhan penyakit

Semua responden menyatakan bahwa kalau sakit penderita harus segera dibawa ke Puskesmas. Pernyataan ini perlu kajian lanjut karena ada pula sebagian kecil responden yang menyatakan masih banyak pula masyarakat ke dukun atau penyembuhan alternatif tradisional yang lain.

Upaya memelihara dan meningkatkan kesling

Secara pengetahuan para responden menyatakan bahwa upaya memelihara dan meningkatkan kesling adalah dengan menjaga kebersihan air, dan makanan. Di samping itu dengan menjaga dan membersihkan lingkungannya sendiri, kerja bakti dari desa terutama selokan-selokan, dan menyarankan terutama ibu-ibu agar menjaga lingkungan rumahnya sendiri-sendiri. Di sini faktor budaya Jawa lama masih sangat kental di

mana wanita menjadi tumpuan kebersihan rumah dan lingkungannya secara rutin setiap hari.

Solusi beberapa masalah Kesehatan Lingkungan

Masalah Perumahan

Pengertian rumah sehat, di mana sebagian besar masyarakat mengartikan rumah yang selalu terawat bersih dan nyaman, halaman bersih, rumah ada genting kaca sehingga sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, lantai rumah diplester, ada ventilasi sehingga udara dapat keluar masuk rumah, memiliki sumur, dan memiliki jamban keluarga.

Upaya yang diharapkan adalah pemerintah desa bersama warga hendaknya melakukan kerja bakti kebersihan lingkungan secara berkala yang terencana/ terpimpin dan merawat kebersihan rumahnya sendiri secara rutin. Kenyataan sampai saat ini pihak tokoh masyarakat yang sering melakukan penyuluhan tentang kebersihan lingkungan hanya Pamong Desa dan PKK saja. Sedangkan realisasi kerjabakti bersih lingkungan hanya intensif waktu menjelang 17 Agustus saja. Dari hasil diskusi dinyatakan bahwa masih banyak rumah tanpa genting kaca, sehingga penyinaran matahari ke dalam rumah masih sangat sedikit.

Perencanaan untuk pembangunan rumah sehat dari desa belum ada. Pernah tersiar kabar adanya bantuan pembangunan rumah sehat dari Cipta Karya dan Pemerintah, tetapi sampai sekarang belum terealisasi.

Masalah Air

Pengertian air bersih: masyarakat mengartikan air bersih adalah air yang dapat diminum, tidak kotor, tidak berbau banger, dan tidak mengandung penyakit. Adapun *untuk menjaga air tetap bersih* saat ini yaitu ditutupi agar jangan terkena debu, dan bila akan diminum harus direbus terlebih dahulu.

Upaya untuk mendapatkan air bersih: memang di daerah ini cukup sulit terutama di musim kemarau karena tidak ada sumber air. Air sumur sulit karena tidak ada atau sulit sumber air tanah. Upaya yang dilakukan masyarakat membeli dari air sumur alam daerah lain yang cukup jauh 3–5 km, jauh dari pemukiman dan harus antri. Bila musim hujan tidak terlalu menjadi masalah karena masing-masing keluarga berusaha menampung air dan atau

mengambil dari belik, semacam danau kecil dan sungai. Telah dilakukan musyawarah desa dirasakan perlu sekali pipanisasi sehingga air minum dapat tersalur kerumah masing-masing warga. Mengenai perencanaan kedepan, dari Diskusi Kelompok Terarah supaya ada bantuan dan dukungan dari pemerintah daerah dalam pengadaan air bersih di desa. Pernah diusulkan kepada Pemerintah dengan bantuan dari negara Australia tetapi belum juga terealisasi sampai saat ini. Disamping itu perencanaan pipanisasi air bersih pernah juga dilakukan oleh para tokoh masyarakat dan diusulkan pada pemerintah daerah, namun sampai saat sekarang belum terealisasi juga. Adapun Perencanaan air bersih dari murni dari pihak pemerintah desa sampai saat ini belum ada.

Masalah Sampah

Pengertian sampah menurut masyarakat yaitu: semua kotoran baik dari tumbuhan binatang atau barang bekas yang tidak terpakai termasuk kertas dan plastik. Mengatasi pembuangan sampah: dirasa tidak sulit karena di desa masing-masing rumah mempunyai halaman yang luas dengan membuat lubang untuk menampung sampah kemudian dibakar.

Dari hasil Diskusi Kelompok Terarah: sampah tidak menjadi masalah karena hampir setiap rumah memiliki halaman yang cukup luas dan dapat dipakai untuk menampung sampah. Perencanaan untuk pembangunan Tempat sampah umum dari Pemerintah Desa sampai tahun ini masih belum ada.

Upaya pengelolaan sampah: Untuk daerah setempat sampah dianggap tidak bermasalah karena telah dapat ditangani sendiri, dimana hamper setiap rumah memiliki pekarangan yang cukup luas sehingga memungkinkan membuat lubang pembuangan sampah sendiri, yang kemudian dibakar atau ditimbuni dan sebagian dibuat pupuk. Masalah sampah dari masyarakat setempat adalah dari dedaunan tanaman di lingkungannya/pekarangannya (bukan halaman rumah) yang kering dan kemudian rontok, biasanya dibiarkan tanpa disapu.

Masalah Jamban

Yang dimaksud jamban menurut masyarakat: yaitu jamban cemplung atau jumbleng. Harapan yang diinginkan agar masing-masing warga membuat dan memiliki sendiri.

Kepemilikan jamban: cukup banyak yang memiliki jamban dengan tipe cemplung atau jamban jumbleng. Hal ini dikarenakan sulitnya mendapatkan air.

Perencanaan ke depan jamban: belum ada namun perlu dipikirkan untuk tempat yang ramai diharapkan adanya WC umum (Pasar, Sekolah, Masjid). Kendala yang dirasakan masih sama tidak ada perubahan dari dulu hingga kini, yaitu andaikata ada WC tetapi tidak tersedia air.

Perencanaan jamban umum: warga pernah menyarankan kepada pak Lurah agar membuat Jamban Umum di setiap tempat-tempat Umum (Pasar, Sekolah, dll), namun sampai saat sekarang belum terealisasi.

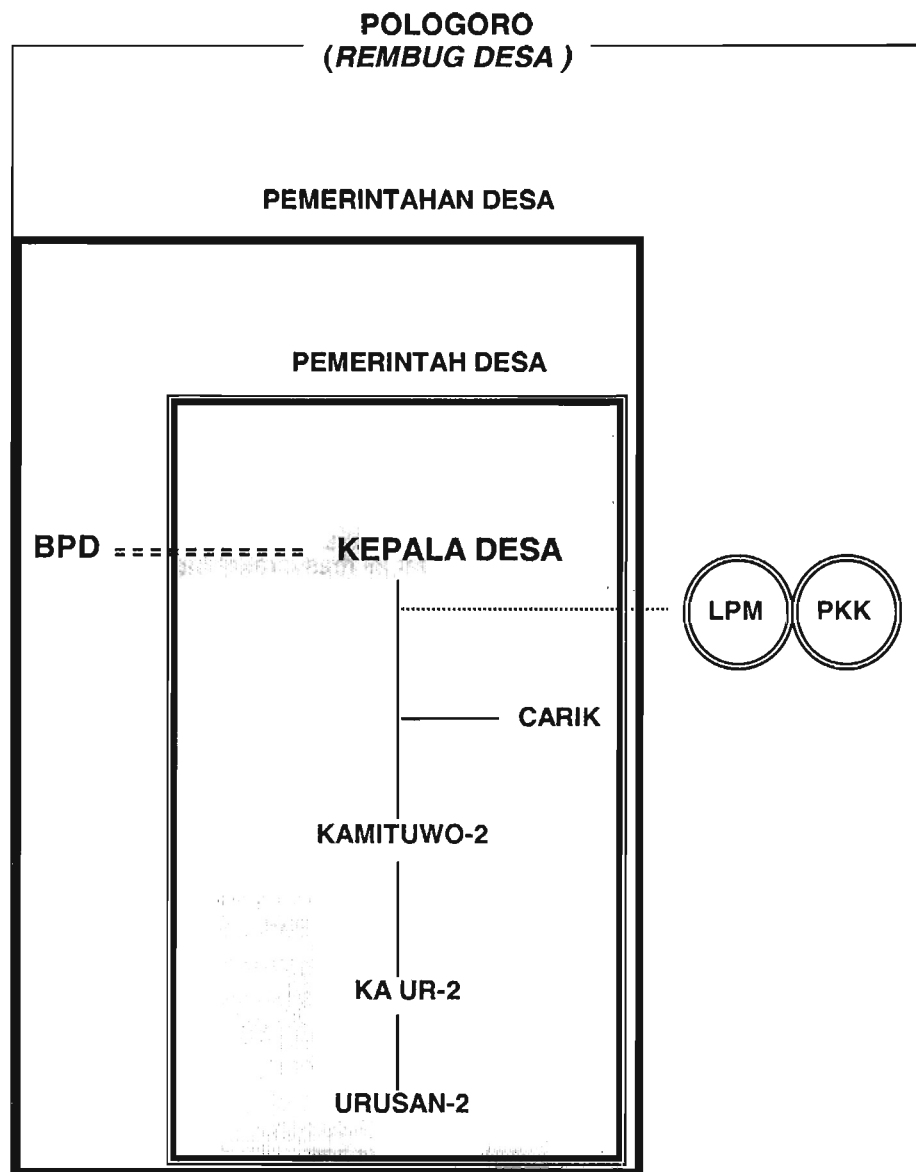
Dari hasil Diskusi Kelompok Terarah: jamban dirasakan dirasakan tidak menjadi masah walaupun saat ini masyarakat baru memiliki WC cemplung

Dari keempat masalah yang dirasakan secara sepakat masalah yang paling utama adalah masalah air bersih, yang diharapkan mendapat perhatian dan bantuan dari pemerintah.

PERAN BPD DALAM OTONOMI PEMERINTAHAN DESA

Berdasarkan UU 22 tahun 1999 tentang pemerintahan daerah, dalam pemerintahan desa dibentuklah Badan Perwakilan Desa (BPD) yang dipilih oleh masyarakat. Kedudukan BPD dalam pemerintahan desa sejajar dengan dan menjadi mitra Kepala Desa (pasal 105 ayat 3 UU 22 Tahun 1999). Dengan undang-undang ini maka keberadaan LMD dihapus.

Fungsi BPD ada 4 yaitu: mengayomi adat-istiadat, legislasi/peraturan desa, pengawas pemerintah desa, dan menampung/menyampaikan aspirasi masyarakat kepada pemerintah desa. Pemerintah desa adalah kelompok pamong desa (carik, para kamituwo, para kaur, dan para urusan) yang dipimpin oleh kepala desa. Sedangkan Pemerintahan Desa adalah Pemerintah Desa ditambah BPD. Adapun Pologoro atau Rembug Desa terdiri dari Pemerintahan desa ditambah Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM). Secara organisatoris digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Struktur Pemerintahan Desa.

Tatanan organisasi pemerintahan desa ini relatif masih baru. Demikian pula di daerah studi, BPD terbentuk baru satu tahun yang lalu. Kegiatannya belum nampak, hanya sebatas mengawasi dalam pembangunan fisik antara lain pembangunan Gedung desa, dan saluran air desa. Disamping itu juga menyampaikan informasi kepada masyarakat bila ada informasi dari pemerintahan desa, termasuk yang

berkaitan dengan Kesehatan. Dalam menentukan keputusan pembangunan desa selalu bermusyawarah dalam rembug desa, yang sudah pernah dilakukan bersama Pamong Desa dan PKK. Adapun kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu kerja bakti desa, penyuluhan kesehatan kaitannya dengan Posyandu.

Fungsi BPD sendiri belum banyak nampak karena kemampuan dan pengetahuan sumber daya manusia

yang masih kurang. Sementara ini yang dilakukan diluar fungsinya antara lain membantu tugas Pamong Desa untuk: penyuluhan, lomba desa dan membantu menyelesaikan masalah desa. Sedang PKK melakukan penyuluhan secara rutin tiap bulan yang berkaitan dengan gizi dan pangan bagi Balita, melaksanakan kunjungan ke warga. Peranan PKK sampai saat ini sangat menentukan keberhasilan Kesehatan masyarakat hal ini terealisasi dalam kegiatan perencanaan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama bersama dengan petugas kesehatan, dan memberikan penyuluhan-penyuluhan di Posyandu antar lain tentang kebersihan air minum. Dari gambaran ini menunjukkan bahwa peran BPD masih sangat lemah walaupun kekuatn hukumnya kuat. Hal tersebut selain sesuatu yang baru juga dikarenakan kemampuan sdm yang masih kurang. Dari tatanan organisasi bila dikaitkan dengan peluang pembangunan kesling desa cukup banyak peluang , antara lain:

POLOGORO: dapat dimanfaatkan sebagai ajang lobi dan motivasi/pendekatan/sosialisasi pembangunan kesling desa.

BPD (Badan Perwakilan Desa): melalui 4 fungsi yang dimiliki seharusnya mampu memperjuangkan kebutuhan kesling desa untuk masyarkat.

URUSAN (Urusan Jogowaluyo): melaksanakan kegiatan formal dan motivasi masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya kesling.

LPM (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat): melalui seksi kesehatan LPM memberi dapat memberikan masukan perencanaan Perdes/RAPB Des dan menopang pelaksanaan kegiatan masyarakat dalam bidang kesling.

PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga): melalui seksi kesehatan PKK dapat memberikan masukan perencanaan Perdes/RAPBDes dan menopang kegiatan masyarakat khususnya dalam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kesling desa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan melalui 9 jalur pilar kesehatan lingkungan (kesling) secara umum di daerah studi masih sangat kurang, baik pengelolaan oleh Dinas Kesehatan maupun Puskesmas dan Pemerintahan Desa.

2. Pengetahuan Perangkat Pemerintah Desa dan anggota BPD dalam pengelolaan kesling desa masih sangat kurang. Hal ini terlihat dari minimnya beberapa pengertian yang terkait dengan lingkup kesling dan komponennya. Sedangkan sikap dan perilaku yang direalisasi dalam keinginan ke depan dan masih adanya gotong royong kerja bakti, sebenarnya cukup baik. Tetapi pembinaan dari Dinas kesehatan/Puskesmas dirasakan masih kurang.
3. Permasalahan kesling desa yang dirasakan terdapat 4 masalah utama, yaitu masalah: perumahan, air bersih, sampah dan jamban. Dari 4 masalah utama yang sangat mendasar adalah masalah air bersih. Masalahnya sangat kompleks, selain tanah pegunungan tandus yang sulit sumber air pengetahuan dan ekonomi masyarakat relative masih rendah.
4. Kelembagaan daerah dalam arti struktur pemerintahan desa sesuai UU 22 Tahun 1999 telah terealisasi, termasuk telah dibentuk BPD. Adapun peranan BPD dikaitkan dengan fungsinya dalam pembangunan, khususnya pembangunan dan pengelolaan kesling desa, belum banyak nampak. Hal ini terkait dengan usia BPD yang relatif masih baru (rata-rata baru 1 tahun). Namun peran diluar fungsi dalam membantu Pemerintah Desa sudah banyak terlihat dan kebanyakan diluar upaya kesling.

Saran

1. Fasilitasi dan sosialisasi lingkup kesling dengan 9 jalur pilar kesling hendaknya secepatnya dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama Puskesmas dan melibatkan unsur potensi sumber daya masyarakat desa/pemerintahan desa termasuk BPD beserta tokoh masyarakat lainnya.
2. Pembinaan kesehatan lingkungan pedesaan oleh Dinas Kesehatan/Puskesmas perlu dilakukan melalui pelatihan dan atau pembelajaran dengan modul yang terkait dengan pengetahuan/pemahaman upaya peningkatan kesling desa. Sikap dan perilaku para tokoh masyarakat desa yang cukup positif merupakan modal yang harus dimanfaatkan dalam pembangunan kesling desa oleh Pembina (Dinas Kesehatan/Puskesmas).
3. Permasalahan utama dalam bidang kesling yang dirasakan oleh para tokoh masyarakat desa adalah

masalah air bersih atau air minum, yang perlu diperjuangkan secara saksama oleh Dinkes/ Puskesmas kepada DPRD dan Pemda agar mendapatkan prioritas utama dalam pembangunan daerah karena menyangkut kebutuhan dasar masyarakat.

4. Pembinaan BPD agar mampu mengemban fungsinya sesuai dasar hukumnya, untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya dalam upaya peningkatan kesling desa perlu dilakukan oleh Dinkes dan Puskesmas bersama Pemerintah Daerah setempat melalui urusan yang membidangi pemerintahan desa.

KEPUSTAKAAN

- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb., 1999. *Undang-Undang, No. 22, Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah*. Jakarta.
- Jawa Timur. Kantor Wilayah Kesehatan. 2001. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2000*. Surabaya.
- Subari, et al., 2002. *Panduan Penguatan Badan Perwakilan Desa*, Sidoarjo: Tim P3M OTDA CSSP - USAID.
- Unicef. 1999. *Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.